

Behandlungsvertrag Kurse Gesetzlich Versicherte Rückbildung

Zwischen der *Hebamme Katrin Behrens-Shah, In der Walch 13, 91338 Igensdorf*

Und der Kursteilnehmerin wird folgendes vereinbart:

1. Die Kursteilnehmerin belegt bei der Hebamme einen Rückbildungskurs
2. Bei dem Kurs handelt es sich um eine Kassenleistung, die die Hebamme mit der Krankenkasse abrechnet. Die Hebamme wird zur Abrechnung mit der Kasse eine Verrechnungsstelle einschalten.
3. Die Hebamme behält daher ihren Gebührenanspruch auch dann, wenn die Kursteilnehmerin an der Teilnahme einzelner Stunden verhindert ist. Es kommt dabei nicht darauf an, ob die Kursstunde schuldhaft versäumt wird. Versäumte Kursstunden werden der Kursteilnehmerin privat in Rechnung gestellt.
4. Da die Kursstunden in einem geschlossenen Kurs aufeinander aufbauen, ist es nicht möglich, die Kursteilnehmerin während des laufenden Kurses durch eine andere Person zu ersetzen.
5. Eine vorzeitige Kündigung des Kurses wird gemäß §§ 626,627 BGB ausdrücklich ausgeschlossen.
6. Die Hebamme verarbeitet die personenbezogenen Daten der Kursteilnehmerin ausschließlich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen. Dies umfasst folgende Stammdaten:

Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, Emailadresse, Entbindungstermin des Kindes.

Die verbindliche Anmeldung erfolgt mit der Rücksendung des unterschriebenen Vertrages per Post oder per PDF innerhalb von 7 Tagen nach der Buchung. Eine Bestätigung des Eingangs erfolgt nicht. Bei nicht rechtzeitiger Rücksendung des Vertrages, behält sich die Hebamme vor, den Platz anderweitig zu vergeben.

Hiermit melde ich mich verbindlich für den folgenden Kurs an:

- Rückbildung von/bis: _____

Name, Vorname Kursteilnehmerin: _____

Adresse & Postleitzahl: _____

Telefonnummer & Email: _____

Geburtsdatum der Schwangeren: _____, Geburtsdatum des Kindes: _____

Krankenkasse _____

Versichertennummer: _____

IK (unten links vorne auf der Karte): _____

Mit dem Inhalt dieser Vereinbarungen und der Weitergabe der abrechnungsrelevanten Daten an die Verrechnungsstelle bin ich einverstanden und bestätige die Richtigkeit.

Ort, Datum

Unterschrift